

EFEKTIVITAS KOMBINASI METODE INFORMASI GIZI DAN PELATIHAN DUKUNGAN SOSIAL DALAM PENINGKATAN INTERAKSI IBU-ANAK DAN STATUS GIZI ANAK

The Effectiveness of A Combination between Nutrition Information Method and Social Support Training in Enhancing Mother-Child Interaction and Children's Nutrition Status

Tjipto Susana¹ dan J.E. Prawitasari Hadiyono²

Program Studi Psikologi
Program Pascasarjana Universitas Gadjah Mada

ABSTRACT

Based on previous studies and the initial survey in Gedong Tengen, Yogyakarta, the researcher found that there was still a problem of malnutrition on children aged 4-6 years old. The survey also showed that mothers had difficulties in enhancing "nutrition awareness" on children. Moreover in the process enhancing "nutrition awareness" on children could even cause a negative interaction between mother and children.

This research is an experiment to compare the effectivity between providing information method with social support skill training and without social support skill training in enhancing mother-child interaction and children's nutrition status. The prepost controlled group design was applied on the subjects. Data was collected by the Nutrition Knowledge Test, the Eating Habit Questionnaire, the Average of Calory Intake by children everyday and observed mother-child interaction.

The subjects were mothers and their children aged 4-6 years old who had malnutrition problems. Experiment went on for seven weeks. There were weekly meetings for 90 to 120 minutes each.

Data on initial and final measurements on the experimental and control groups were analyzed statistically with One-way Analysis of Variance (Mixed Model). The quantitative analysis shows that a combination between nutrition information method and social support skill training is effective in enhancing mother's nutrition knowledge ($p = 0.000$), children's healthy eating habit ($p = 0.0135$), children's nutrition status ($p = 0.000$), and positive mother-child interaction ($p = 0.0025$). Providing information about nutrition and health without social support skill training only enhances mother's nutrition knowledge ($p = 0.000$), but not the children's healthy eating habit, children's nutrition status, and positive mother-child interaction.

Keywords: *nutrition information – social supports – nutrition status – mother-child interaction,*

1) Fakultas Psikologi Universitas Sanata Dharma, Yogyakarta

2) Fakultas Psikologi Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta

PENGANTAR

Hubungan antara kesehatan, perilaku, dan proses psikologis sudah lama dikenal, meskipun mekanisme hubungan di antara proses-proses tersebut menjadi lebih jelas pada saat ini. Perilaku berkaitan dengan kesehatan mental yang akan menentukan tingkat kesejahteraan seseorang secara umum.

Setiap negara akan mempunyai permasalahan kesehatan yang berbeda, tergantung dari sumber-sumber sosial yang ada. Mulai tahun 90-an berdasarkan data dari *U.S. Department of Health and Human Services* masalah kesehatan utama di Amerika yang berkaitan dengan perilaku adalah penyakit-penyakit degeneratif (kronis) seperti kanker, *diabetes melitus*, tekanan darah tinggi, dan penyakit jantung (French, dkk., 1996). Meningkatnya penyakit-penyakit kronis tersebut erat kaitannya dengan perilaku tidak sehat seperti minum alkohol, merokok, penyalahgunaan obat terlarang, konsumsi makanan tinggi lemak - rendah serat, dan menurunnya aktivitas fisik.

Menurut WHO di antara sejumlah faktor perilaku tersebut, pola makan merupakan faktor utama yang mempengaruhi risiko kematian akibat kanker dan penyakit jantung (dalam Wardle, dkk., 1997) sebab gizi yang memadai merupakan hal yang esensial dalam meningkatkan kesehatan (Wilson, 1994). Oleh karena itu memahami perilaku, terutama perilaku makan merupakan strategi penting bagi kesehatan masyarakat dan merupakan tantangan teoritis dalam psikologi kesehatan. Pengurangan perilaku berisiko terhadap penyakit kronis, dan pengembangan cara hidup yang efektif merupakan tujuan utama kesehatan masyarakat dan perbaikan pemilihan makanan serta pola makan individu maupun masyarakat yang sehat merupakan kunci pengendali kondisi kesehatan (Hartley, 1988).

Di Indonesia, masalah perilaku makan meliputi masalah gizi ganda, yaitu kekurangan gizi dan kelebihan gizi (Hamzah, 1999). Permasalahan kurang gizi belum sepenuhnya dapat teratasi, tetapi akibat modernisasi perubahan gaya hidup dan pola makan telah meningkatkan obesitas.

Pola makan tidak sehat pada masa kanak-kanak perlu mendapat perhatian sebab berkaitan erat dengan kesehatan fisik maupun psikologis. Kebiasaan makan berpengaruh terhadap kemungkinan obesitas baik di masa kanak-kanak maupun di masa dewasa, yang dapat meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas (Wilson, 1994). Hal ini disebabkan oleh meningkatnya risiko penderita obesitas untuk terserang penyakit kanker, kardiovaskuler, dan penyakit kronis lainnya (Insel, dkk., 1996).

Selain berakibat terhadap kesehatan fisik, makanan juga berkaitan erat dengan kondisi psikologis dan kesehatan mental. Kekurangan gizi sejak anak masih kecil tidak hanya menyebabkan tubuh yang kecil, tetapi juga menghambat perkembangan mental dan kecerdasan otak (Karyadi, 1971; Wachs, dkk, 1995; Intisari, 1999). Feingold (dalam Wilson, dkk., 1996) menyatakan bahwa bahan makanan tambahan seperti zat pewarna makanan maupun penambah cita rasa dapat menimbulkan gangguan hiperaktif pada anak-anak yang secara biologis mempunyai kepekaan tinggi terhadap salisilat. Dalam majalah *the Economist*, nomor 25 September, 1999 diuraikan penelitian Susser, dkk. yang menemukan bahwa seseorang yang mengalami kekurangan gizi berat pada usia 3 bulan pertama dalam kandungan ibunya mempunyai risiko yang lebih tinggi terhadap gangguan *skizofrenia* dan gangguan kepribadian anti sosial dibandingkan anak yang cukup gizi. Dalam majalah *Intisari* edisi bulan Maret tahun 2000 diuraikan bahwa ada jenis makanan-makanan tertentu yang dapat menurunkan gairah seksual seperti karbohidrat halus atau olahan (misalnya selai, kue *taart*, es krim, permen, alkohol), makanan yang mengandung lemak gorengan tinggi seperti *hot dog*, kentang goreng, donat, pisang goreng, ayam goreng, dan sejenisnya. Makanan yang banyak mengandung fosfor, seng, vitamin E, vitamin B 12, dapat meningkatkan gairah seksual, bahkan vitamin C dapat meningkatkan gairah seksual para lanjut usia. Luize (dalam *Intisari*, September, 1999) menyatakan bahwa gangguan insomnia dapat disebabkan oleh seseorang terlambat makan apalagi-jika mengkonsumsi jumlah protein yang berlebih. Gejala sindrom pramenstruasi (PMS), yaitu yang berupa pusing, cemas, depresi perasaan sensitif yang berlebihan dapat diperparah atau diperingan oleh faktor makanan yang dikonsumsi (Abraham dalam *Intisari*, 2000).

Dari uraian sebelumnya dapat dilihat secara jelas bahwa makanan dan pola makan sangat erat kaitannya dengan kesehatan seseorang, baik fisik maupun mental. Gizi baik merupakan dasar bagi kesehatan yang baik, tidak hanya untuk masa sekarang tetapi juga untuk sepanjang hidup seseorang. Nutrisi yang memadai merupakan hal yang esensial dalam meningkatkan kesehatan. Jadi dengan melihat adanya permasalahan gizi di Indonesia, maka perlu sekali memberikan pendidikan gizi kepada masyarakat yang berkaitan dengan perilaku makan.

Pentingnya pendidikan gizi sejak masa kanak-kanak ini menurut Marchi dan Cohen disebabkan oleh kenyataan bahwa anak-anak yang menunjukkan masalah makan mempunyai risiko tinggi untuk menderita gangguan atau masalah makan di masa selanjutnya (dalam Cicheti & Cohen, 1995). Penderita *pica* pada masa kanak-kanak, yaitu makan

sesuatu yang bukan tergolong makanan berhubungan dengan gangguan bulimia dan kesulitan mengendalikan makanan pada masa remaja. Masalah-masalah pencernaan dan memilih-milih makanan tertentu pada anak-anak memprediksi gejala anoreksia dan kesulitan makan di masa remajanya. Dukungan orang-tua menjadi sangat penting sebab menurut Sturm dan Stancin berdasarkan data epidemiologi masalah makan pada bayi dan anak-anak di Amerika sebesar 12% sampai dengan 34% (lebih tinggi daripada jumlah penderita gangguan makan pada remaja) dan lebih disebabkan oleh hubungan dengan orang-tua (dalam Atie & Brooks-Gun, 1995).

Upaya penanaman kesadaran gizi anak oleh ibu melalui pemberian dukungan sosial merupakan hal yang penting sebab berdasarkan hasil survei awal yang dilakukan peneliti pada akhir Januari 2000 terhadap 143 anak di 4 sekolah Taman Kanak-kanak di Kecamatan Gedong Tengen, Yogyakarta, ditemukan bahwa 12,58% (18 anak) menderita obesitas dan 11,2% (16 anak) termasuk dalam batas bawah kategori kurus-sehat. Dari sampel sejumlah 32 anak (dari 143 anak) yang terdiri dari anak yang menderita obesitas, kurus-sehat, gemuk-sehat, dan ideal, ternyata anak yang mengkonsumsi kalori sesuai dengan angka kecukupan kalori yang dianjurkan hanya 3 orang (6,25 %), kurang dari yang dianjurkan sebanyak 16 anak (50%), dan 13 anak (40,62%) melebihi kalori yang dianjurkan. Dari data tersebut terlihat pula bahwa baik anak yang mengkonsumsi kalori berlebih, sesuai standar, ataupun normal, rata-rata belum mengkonsumsi makanan secara seimbang dari segi nilai gizinya. Konsumsi sayuran, buah-buahan dan protein dari ikan segar sangat kurang. Berdasarkan hasil survei yang dilakukan peneliti yaitu pada bulan Maret 2000 ditemukan juga bahwa para ibu mempunyai kesulitan menanamkan kesadaran gizi pada anak. Pengamatan dan wawancara dilakukan di kampung Pajeksan dan Ngupasan, kecamatan Gedong Tengen, Yogyakarta terhadap 50 pasang ibu dan anak balitanya. Ibu-ibu yang anaknya sulit makan merasa sangat kesulitan meningkatkan konsumsi makan anaknya, sebaliknya bagi ibu-ibu yang mempunyai anak yang kegemukan juga mengalami kesulitan untuk mengurangi konsumsi makan anaknya dan sebagian besar dari mereka mengalami kesulitan meningkatkan konsumsi sayuran. Sebagian besar ibu-ibu tersebut menggunakan metode menakut-nakuti, membentak, mengancam, membujuk dengan hadiah yang berupa permen atau es krim. Metode ini tentunya tidak tepat sebab berdasarkan pengamatan peneliti, anak-anak balita tersebut dapat mengurangi atau meningkatkan konsumsi makanan jika dalam suasana makan yang menyenangkan bersama temannya, sedang asyik bermain sambil disuapi, sedang menonton acara TV kesayangannya, dan jika disuap seseorang (pembantu, nenek, paman, bibi)

yang dapat menciptakan suasana menyenangkan bagi anak.

Hal lain yang diperoleh dari pengamatan dan wawancara tersebut adalah bahwa sebagian besar ibu-ibu mempunyai konsep sehat yang sangat berlebihan (yang sebenarnya salah), yaitu bahwa sehat identik dengan gemuk. Para ibu ini, selalu berusaha membuat anak mereka makan sesuai dengan target yang ditetapkan ibu dengan cara apa pun, bahkan kadang-kadang dengan cara dimarahi atau dipaksa. Dampak dari pemaksaan tersebut menyebabkan beberapa anak mencoba membuat alasan tertentu pada jam-jam makan misalnya menjadi nakal, pura-pura mengantuk, bermain agak jauh dari ibu, yang semuanya itu bertujuan mengalihkan perhatian ibu dari usaha memaksa mereka makan. Jadi dapat disimpulkan bahwa dukungan sosial yang positif dari orang-tua, terutama ibu, yaitu yang berupa pemberian informasi, dukungan emosional, sarana, dan penciptaan harga diri anak sangat diperlukan dalam upaya penanaman kesadaran gizi keluarga dan perilaku makan sehat anak. Berdasarkan uraian tentang kategori perilaku sehat dari Kasl dan Cobb (dalam Gochman, 1988), perilaku makan atau kebiasaan makan yang sehat merupakan bagian dari *preventive* atau *protective behavior*. Perilaku atau kebiasaan makan yang sehat adalah mengkonsumsi makanan yang memberikan semua zat-zat gizi esensial untuk kebutuhan metabolisme tubuh (Sarafino, 1990).

Perilaku makan sehat erat kaitannya dengan status gizi seorang anak, yaitu suatu keadaan yang menggambarkan apakah seseorang mengalami kekurangan, kelebihan, atau kecukupan gizi berdasarkan kebutuhan tubuh untuk bermetabolisme (Lisdiana, 1998). Selanjutnya status gizi anak berkaitan erat dengan kesehatan fisik maupun mental anak.

Keluarga sebagai bagian dari kehidupan anak merupakan lingkungan yang pertama dan terdekat bagi anak yang sangat berpengaruh terhadap pembentukan kebiasaan makan sehat anak. Sallis dan Nader (1988) menyatakan bahwa kebiasaan makan diperoleh anak melalui prinsip-prinsip belajar, baik melalui *modeling* maupun melalui *antecedents* dan *consequents*.

Pentingnya dukungan sosial keluarga, terutama ibu terhadap pengembangan perilaku makan sehat anak telah dibuktikan oleh beberapa ahli dalam penelitian mereka. Epstein dkk. (1994) melibatkan orang tua dalam usaha penurunan berat badan anak yang menderita kegemukan. Pertemuan rutin diberikan selama 8 - 12 minggu dan pertemuan bulanan dilakukan selama 6 sampai 12 bulan. Dalam penelitian tersebut orangtua yang juga menderita kegemukan diharapkan partisipasinya dalam usaha penurunan berat badan anak. Partisipasi

tersebut berupa pengontrolan asupan energi, kegiatan olah raga, dan juga pemeliharaan berat badan, baik untuk diri sendiri maupun untuk anaknya. Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa dengan berpartisipasi aktif, yaitu dengan memberi contoh dan juga penyertaan dalam kegiatan penurunan berat badan, maka anak-anak juga mengalami penurunan berat badan yang berarti dan usaha ini bertahan sampai rentang waktu 10 tahun.

Dukungan sosial juga berkaitan dengan interaksi orang-tua (ibu) dan anak (Symond dalam Medinnus & Johnson, 1986). Dukungan sosial yaitu cara orang tua memberikan peraturan, disiplin, hadiah, dan hukuman berpengaruh terhadap interaksinya dengan anak. Dukungan emosional, yang berupa kehangatan orang tua sangatlah penting dalam proses sosialisasi. Dukungan sosial yang berupa batasan-batasan, aturan-aturan yang jelas, dan kehangatan emosional memberikan kesempatan kepada anak untuk mengeksplorasi lingkungan dan memperoleh kompetensi interpersonal tanpa rasa cemas dan hambatan-hambatan neurotik yang berkaitan dengan praktek disiplin yang penuh rasa permusuhan, larangan, dan penunjukan kekuatan. Kehangatan yang tinggi dan batasan-batasan yang moderat dari orang tua berkaitan dengan perkembangan harga diri, kemampuan adaptasi, kompetensi, dan internalisasi norma-norma.

Mengingat pentingnya peran ibu dalam upaya penanaman kebiasaan perilaku makan sehat anak, maka perlu sekali memberikan bekal pengetahuan gizi dan kesehatan kepada ibu serta meningkatkan keterampilan ibu dalam memberikan dukungan sosial kepada anak. Bernhardt (1964) menyatakan bahwa karena interaksi ibu dan anak mempunyai pengaruh besar terhadap perilaku makan, status gizi, dan juga perkembangan psikologis anak, maka menciptakan interaksi positif dan situasi menyenangkan pada saat makan adalah penting.

CARA PENELITIAN

Dalam rangka membuktikan hipotesis tersebut maka digunakan metode eksperimen, yaitu dengan membentuk tiga kelompok subyek yang akan diberi perlakuan berbeda. kelompok eksperimen 1 akan menerima informasi gizi-kesehatan dan pelatihan keterampilan memberikan dukungan sosial, kelompok eksperimen 2 hanya akan menerima informasi gizi dan kesehatan, dan kelompok kontrol tidak mendapat perlakuan apa pun. Variabel tergantung dalam penelitian ini adalah pengetahuan gizi ibu, kebiasaan makan sehat anak, rata-rata konsumsi kalori anak per hari, interaksi ibu-anak, dan status gizi anak.

Subjek penelitian adalah pasangan ibu dan anaknya yang berusia 4 - 6 tahun. Anak yang dilibatkan dalam penelitian ini adalah yang mempunyai status gizi salah (kekurangan gizi atau kelebihan gizi), rata-rata konsumsi kalori per harinya tidak sesuai dengan Anggaran Kecukupan Gizi yang dianjurkan, tidak sedang menderita cacangan, dan tidak sedang dalam penanganan ahli berkaitan dengan perilaku makan. Ibu yang dilibatkan dalam penelitian ini adalah ibu yang tidak bekerja atau bekerja paruh waktu yang masih memungkinkan membuat perencanaan menu dan mendampingi anak makan, berstatus sosial ekonomi di atas garis kemiskinan, tidak mempunyai anak lain yang berusia di bawah 3 tahun.

Eksperimen diawali dengan pengukuran awal, kemudian dilanjutkan pemberian informasi gizi kepada kelompok eksperimen 1 dan 2 pada dua minggu pertama penelitian dan dilanjutkan dengan memberikan pelatihan keterampilan dukungan sosial kepada kelompok eksperimen 1 selama 5 minggu berikutnya. Setelah pelatihan kepada kelompok eksperimen 1 selesai, dilakukan pengukuran pascates pertama, dan selanjutnya kelompok eksperimen 2 dan kelompok kontrol diberi informasi gizi kesehatan dan pelatihan ketrampilan memberikan dukungan sosial. Pengukuran pascates kedua dilakukan 6 bulan setelah pengukuran pascates pertama.

Hasil pengukuran awal dan pascates dianalisis secara statistik dengan program. Analisis Varians 1 Jalur *Mixed* 1 Faktor edisi Sutrisno Hadi dan Seno Pamardiyanto, Versi IBM/IN. Hasil pelaksanaan modul pelatihan, pengamatan dan wawancara dilaporkan juga secara kualitatif.

HASIL PENELITIAN

Berdasarkan hasil analisis data dapat dibuat kesimpulan sebagai berikut.

1. Pemberian informasi gizi hanya meningkatkan pengetahuan gizi ibu ($p = 0,000$), tetapi tidak meningkatkan kebiasaan makan sehat anak, status gizi, dan interaksi ibu anak.
2. Pemberian informasi gizi tanpa pelatihan keterampilan memberikan dukungan sosial kepada anak justru dapat memberikan efek negatif, yaitu terjadi peningkatan konflik antara ibu dan anak.
3. Kombinasi metode informasi gizi dan pelatihan keterampilan memberikan dukungan sosial kepada anak lebih efektif dalam meningkatkan pengetahuan gizi ibu ($p = 0,000$), kebiasaan makan sehat anak ($p = 0,0135$), interaksi ibu-anak ($p = 0,0025$), status gizi anak ($p = 0,000$).

4. Fasilitator yang berbeda pada saat sebelum pascates pertama dengan pada saat sesudah pascates pertama, tidak mempengaruhi efektivitas metode.
5. Fasilitator yang mempunyai latar belakang pengetahuan gizi dan kesehatan tidak secara otomatis mampu memandu dan menyampaikan materi kepada subjek penelitian.

KESIMPULAN DAN SARAN

Penelitian ini mengungkapkan bahwa:

1. Kombinasi metode informasi gizi dan pelatihan keterampilan memberikan dukungan sosial efektif dalam meningkatkan pengetahuan gizi ibu, kebiasaan makan sehat anak, kualitas interaksi ibu-anak, dan status gizi anak.
2. Pemberian informasi gizi tanpa pelatihan keterampilan dukungan sosial hanya efektif untuk meningkatkan pengetahuan gizi ibu.
3. Pemberian informasi gizi tanpa pelatihan keterampilan dukungan sosial mempunyai etek samping negatif, yaitu meningkatkan konflik antara ibu dan anak.
4. Metode intervensi ini dapat dipandu oleh siapa pun asal mempunyai pengetahuan gizi dan kesehatan serta mengikuti pelatihan sebelum terjun ke lapangan.
5. Fasilitator yang memandu pemberian informasi gizi dan kesehatan harus mempunyai latar belakang pengetahuan tentang gizi dan kesehatan dan harus mengikuti pelatihan penyampaian materi sebelum terjun ke lapangan. Pelatihan penyampaian materi tersebut penting sebab seseorang yang mempunyai pengetahuan gizi dan kesehatan tidak secara otomatis mampu menyampaikan materi kepada orang lain.
6. Fasilitator yang memandu pelatihan keterampilan memberikan dukungan sosial harus mempunyai pengetahuan tentang gizi dan kesehatan serta harus mengikuti pelatihan untuk fasilitator (*training for facilitator*). Pelatihan tersebut penting sebab dalam pelatihan untuk fasilitator, setiap fasilitator dilatih untuk memandu setiap modul sesuai dengan prosedur, mengenal mekanisme setiap alat dan bahan pelatihan, serta mengenal dan menerapkan prinsip-prinsip dinamika kelompok.

Hal-hal yang dapat disarankan dari penelitian ini adalah:

1. Bagi peneliti lain yang ingin menyempurnakan penelitian ini disarankan beberapa hal sebagai berikut.
 - a. Meningkatkan validitas keputusan statistik dengan cara menguji validitas dan reliabilitas alat ukur secara statistik, terutama untuk

pengetahuan gizi.

- b. Memperluas item-item pada alat ukur Kebiasaan Makan Anak sehingga tidak terjadi *ceiling effect*.
- c. Membuat alat ukur pengetahuan gizi yang paralel.
- d. Mengobservasi subjek dengan metode yang lebih bersifat *unobstrusive*, yaitu dengan kamera yang tersembunyi atau *one way screen*.
- e. Mengobservasi subjek dalam aktivitas yang sebenarnya di luar laboratorium.

2. Saran untuk penerapan

Bagi para praktisi kesehatan yang ingin menerapkan metode pelatihan ini perlu memperhatikan hal-hal berikut.

- a. Jika ingin menerapkan metode pelatihan ini bagi ibu-ibu yang berasal dari golongan sosial ekonomi bawah harus disertai pemberdayaan dari segi ekonomi. Tanpa penghasilan yang memadai tidak mungkin bagi mereka memberikafasilitas makanan sehat yang menjadi syarat utama peningkatan status gizi anak.
- b. Jangan hanya memberikan informasi gizi kepada ibu sebab informasi hanya meningkatkan pengetahuan gizi ibu dan mempunyai efek samping meningkatkan konflik antara ibu dan anak.
- c. Fasilitator harus mempunyai latar belakang pengetahuan tentang gizi-kesehatan dan harus mengikuti pelatihan penyampaian materi sebelum terjun ke lapangan.

3. Saran untuk ahli gizi

Berdasarkan pengalaman para ibu kalori sebesar 1500-1600 per hari nampaknya lebih sesuai untuk anak usia 4-6 tahun. Hasil pengamatan dan pengalaman selama penelitian ini hendaknya dapat dijadikan landasan kajian bagi para ahli gizi untuk menelaah kembali penentuan Anggaran Kecukupan Gizi yang Dianjurkan untuk anak usia 4 - 6 tahun.

4. Saran untuk usaha preventif modul ini dapat dilatihkan untuk:

- a. Semua orang tua yang mempunyai anak usia balita dan usia sekolah dasar yang tidak menderita gizi salah.
- b. Calon pasangan suami istri yang akan melangsungkan pernikahan.
- c. Para profesional yang bergerak di bidang pendidikan dan kesehatan ibu dan anak, misalnya: guru kelompok bermain, guru TK, guru SD, kader gizi, perawat bangsal anak-anak, pramusiwi, dan pofesi sejenisnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Attie, I. & Brooks-Gun, J., 1995, "The Development of Eating Regulation Across the Life Span", dalam Cicchetti D. & Cohen, D.J. (eds): *Developmental Psychopathology*, 332-360, New York: John Wiley & Sons, Inc.
- Bernhardt, K.S., 1964, *Discipline and Child Guidance*, New York: McGraw-Hill Book Company.
- Epstein, L.H., Valoski, A., Wing, R.R., & McCurley, J., 1994, "Ten -Year Outcomes of Behavioral Family-Based Treatment for Childhood Obesity", *Health Psychology*, Vol. 13, No. 5, 373 - 383.
- French, S.A., Hennrikus, & Jeffery, R.W., 1996. "Smoking Status, Dietary Intake, and Physical Activity in a Sample of Working Adults", *Health Psychology*, Vol. 15, No. 6, 448 - 454.
- Hadi, S., 1968, *Statistik Jilid 3*, Yogyakarta: Yayasan Penerbit Fakultas Psikologi UGM.
- Hamzah, 1999, "Gizi Kurang, Perkembangan Inteligensi, & Krisis Moneter", *Info Askes*, No.12, November
- Hartley, D., 1988, "Behavior", dalam *The Surgeon General's Report on Nutrition and Health*, hal. 509-531, U.S. Department of Health and Human services.
- Insel, P.M., Roth, W.T., Rollins, L.M., & Peterson, R.A. 1996, *Core Concepts in Health*, London: Mayfield Publishing Company.
- — — — —, 2000, "Makanan Penunjang Gairah Seksual", *Intisari*, Maret.
- — — — —, 2000, "Talk Sulit Jadi Langsing", *Intisari*, Maret, hal. 24-27, 62-63.
- — — — —, 2000, "Cermati Gizi Anak-anak Kita", *Intisari*, Maret 2000, hal. 118-124.
- Lisdiana, 1998, *Waspada Terhadap Kelebihan dan Kekurangan Gizi*, Ungaran: Trubus Agriwidya.
- Medinnus, G.R. & Johnson, R.C., 1976, *Child and Adolescent Psychology*, New York: John Wiley & Sons.
- Sarafino, E.P., 1990, *Health Psychology: Biopsychosocial Interactions*, New York: John Wiley & Sons.
- Wardle, J., Bellisle, F., Steptoe, A., Reschke, K., Davou, B., Lappalainen, R., & Frederickson, M., 1997. "Health Dietary Practice Among European Students", *Health Psychology*, Vol. 16, No. 5., 443 - 450.
- WHO, 1988, *Pendidikan Kesehatan: Pedoman Pelayanan Kesehatan Dasar*, Bandung, Penerbit ITB.
- WHO, 1979, *The Health Aspects of Food and Nutrition*, Manila: Regional Office For Western Pacific of WHO .
- Wilson, G.T., 1994, "Behavioral Treatment of Childhood Obesity: Theoretical and Practical Implications", *Health Psychology*, Vol. 13, No. 5, 371 -372.
- Wilson, G.T, Nathan, P.E., O'Leary, K.D., & Claark, L.A., 1996, *Abnormal Psychology: Integrating Perspectives*, Boston: Allyn and Bacon.